



KINESIOLOGY TAPING

Teoría y práctica

Txema Aguirre

Material protegido por derechos de autor

Fotografías: Laura Zubeldia Urkola

Título original: Kinesiology Taping. Teoría y práctica

© de las fotografías: Biocorp Europa S.L.

© del Texto: Txema Aguirre

© de la edición: Biocorp Europa S.L.

Reservados todos los derechos. Ni la totalidad ni parte de este libro pueden reproducirse o transmitirse utilizando medios electrónicos o mecánicos, por fotocopia, grabación, información u otro sistema, sin permiso por escrito del editor.

ISBN: 978-84-614-0986-0

Depósito Legal: SS-696-2010

Diseño de cubierta y maquetación: Laura Zubeldia Urkola

Impresión y encuadernación: Orvy Impresión Gráfica S.L.

KINESIOLOGY TAPING Teoría y práctica

1.PREFACIO	13
2.CONCEPTO	17
3.EFECTOS FISIOLÓGICOS	23
4.FORMAS	31
5.TECNICAS	35
5.1.TÉCNICA MUSCULAR	37
5.2.TÉCNICA DE LIGAMENTO-TENDÓN	39
5.3.TÉCNICA DE CORRECCIÓN ARTICULAR FUNCIONAL	41
5.4.TÉCNICA DE CORRECCIÓN MECÁNICA	43
5.5.TÉCNICA FASCIAL	45
5.6.TÉCNICA DE AUMENTO DE ESPACIO	46
5.7.TÉCNICA LINFÁTICA	48
5.8.TÉCNICA SEGMENTAL	50
6.TENSIÓN	53
7.APLICACIÓN	59
8.TEST DE COLOR	65
9.CROSS TAPE	73
10.CONTRAINDICACIONES GENERALES	79
11.CONTRAINDICACIONES LINFÁTICAS	83

Indice

12. ESTRUCTURACIÓN DE LAS APLICACIONES PRÁCTICAS	87
13. APLICACIONES PRÁCTICAS	93
13.1. CERVICAL	96
13.2. HOMBRO-CODO	108
13.3. MUÑECA-MANO	136
13.4. TRONCO-ESPALDA	146
13.5. PIERNA-CADERA	166
13.6. RODILLA	184
13.7. TOBILLO-PIE	200
13.8. LINEÁTICOS	214
13.9. SEGMENTAL	234
14. BIBLIOGRAFÍA	249

1. Prefacio



1.prefacio

Cuando te plantean por primera vez hacer un libro, un manual sobre una técnica tan específica como el vendaje neuromuscular, sientes una sensación de vértigo por la responsabilidad que supone y por las dudas sobre la propia capacidad de llevarlo a cabo. Pero cuando te lo plantean por segunda vez y con la petición añadida de un enfoque avanzado, las sensaciones se multiplican.

He intentado revisar y ampliar el trabajo iniciado con María Achalandabaso en "Kinesiology Tape, Aplicaciones Prácticas" para que todos aquellos que ya conocen la técnica puedan profundizar en su desarrollo, vean aclaradas muchas de las dudas que se presentan en su ejecución y para que los neófitos puedan entenderla y asimilarla con facilidad.

Realizado desde la humildad que presta el conocimiento de las propias limitaciones, con muchos aspectos que entender y aprender en una técnica con todavía mucho recorrido futuro, he intentado transmitir con seriedad, rigor y entusiasmo la experiencia de años de aprendizaje y práctica, para compartirla con todos los que, como yo, se sientan atraídos por el vendaje neuromuscular.

La base fundamental de este proyecto sigue siendo el convencimiento, forjado todo este tiempo, de que el vendaje neuromuscular funciona, es útil, y si en ocasiones no se logra el efecto deseado es más por falta de precisión en la colocación, por no haber respetado el protocolo requerido, por una mala indicación o, simplemente, por desconocimiento de la técnica.

El desarrollo del libro es similar al anterior pero intentando ampliar a fondo cada una de las cuestiones que se van planteando a la hora de diseccionar los distintos apartados que conforman la técnica del vendaje neuromuscular, aclarando en lo posible aspectos como las tensiones, efectos, formas y hasta el color del vendaje -cuestión no banal y fuente de controversias- las contraindicaciones generales y linfáticas... En definitiva, he intentado transmitir todo lo que pueda resultar de interés en el proceso de aprendizaje. Espero haberlo conseguido.

Gracias de antemano.

2. Concepto



2. Concepto

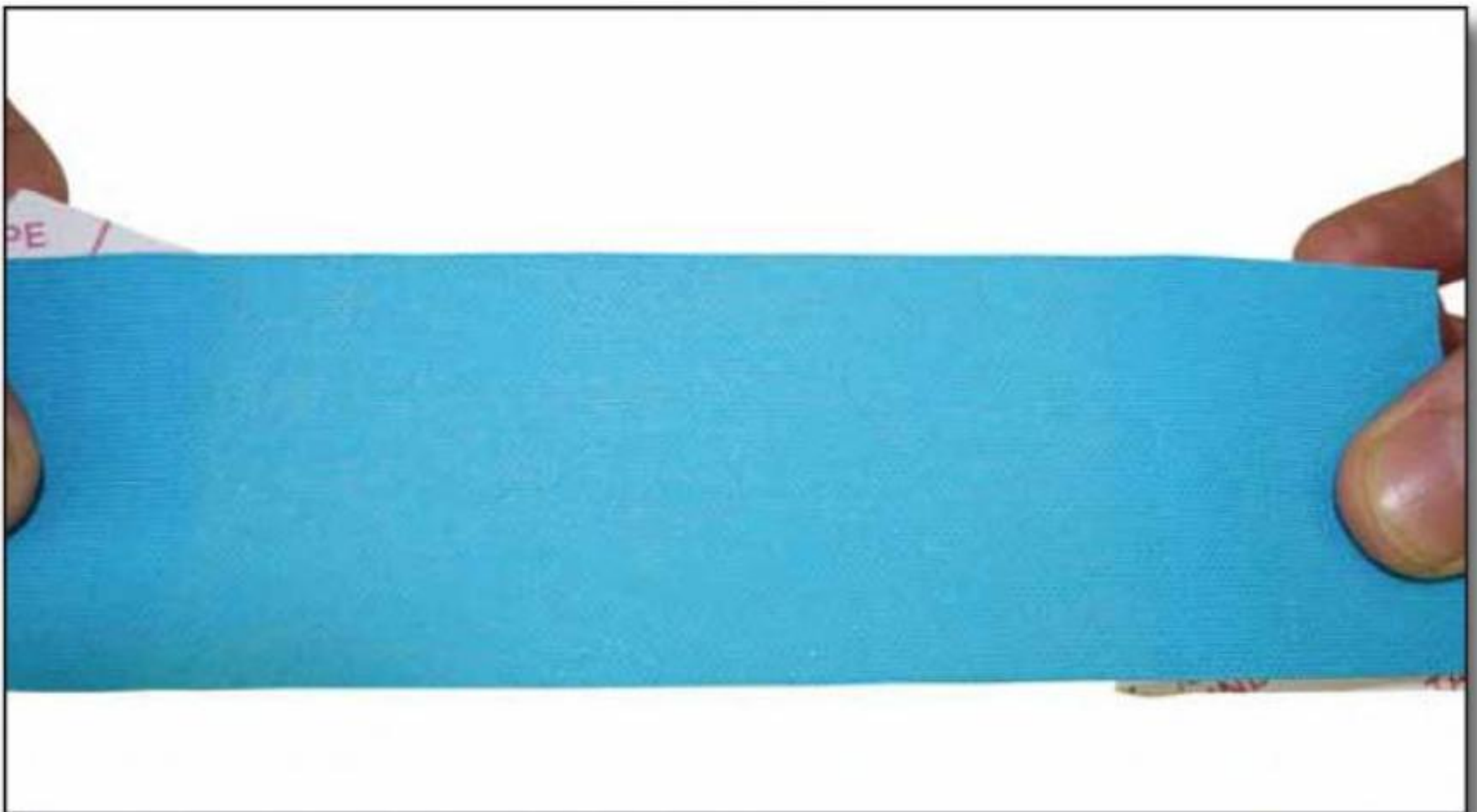
Kinesio Taping, Kinesio Tape, Medical Taping Concept, Vendaje Neuromuscular, Vendaje Neurofascial, Vendaje Exteroceptivo, Balance Taping Therapy, Kinesiology Tape... son distintas denominaciones, a las que probablemente se irán uniendo otras, para un método de vendaje que en su concepto y hasta en el desarrollo de sus diferentes técnicas, constituye algo totalmente distinto a todo lo realizado hasta el momento en este campo.



Hablamos de un método de vendaje nacido en Asia –Japón y Corea- en los años setenta, de la mano del Dr. Kenzo Kase, quiropráctico japonés, que lo desarrolla aplicando novedosos conceptos “Kinesiológicos”, intentando sentar unas bases de tratamiento global para su utilización. Lo que prima en su método es conseguir una mayor movilidad indolora del aparato locomotor, evitando restringirlo –precisamente- a través de la utilización del vendaje, algo inusual hasta entonces. Existe además la posibilidad de influir por medio del vendaje, desde su superficie, en la creación de estímulos no sólo a elementos externos del organismo sino también y sobre todo a los internos, para estimular todos los procesos de autocuración, sin restricciones, las 24 horas del día.

KINESIOLOGY TAPING Teoría y práctica

El vendaje utiliza una venda de características específicas que la hacen distinta a todo el arsenal del ramo existente en la actualidad, Se trata de una cinta elástica, compuesta en un 100 % de algodón y que utiliza cyanoacrilato de uso médico como adhesivo; la venda se encuentra adherida a un papel protector, dotada desde fábrica de un característico preestiramiento conseguido por la forma característica de unir la venda con el papel protector, que es variable entre las diferentes marcas y que es aproximadamente de un 10% inicial al que se puede aplicar hasta un 160% adicional. En sentido transverso, por el contrario, es totalmente inelástica.

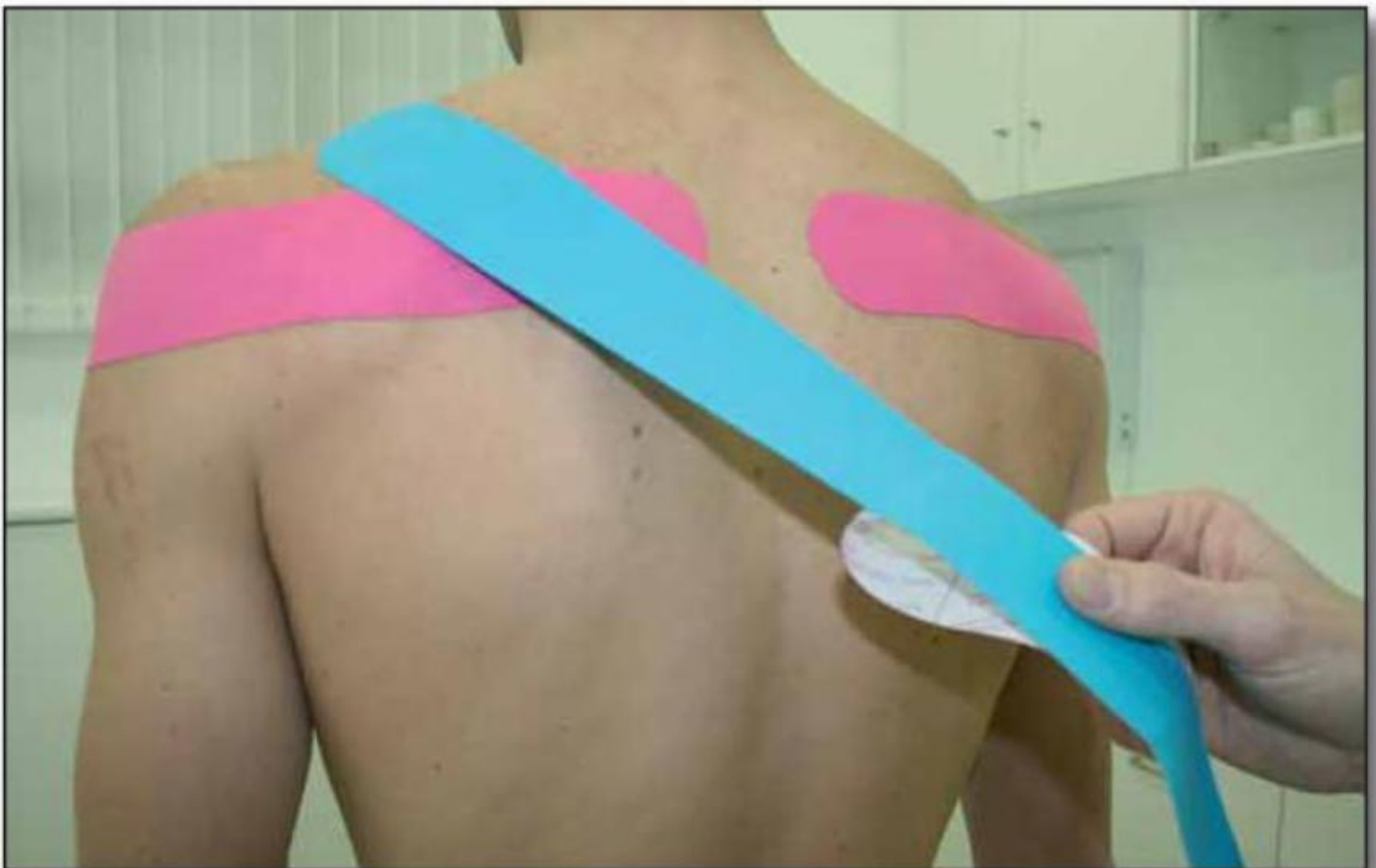


Actúa como una segunda piel pues su grosor, peso y elasticidad son muy similares a la humana. La superficie de apoyo, la que lleva el pegamento, no es simétrica sino que presenta unas ondulaciones similares a la huella digital, ondulaciones con forma de "S", que serpentean durante su trayecto y que junto a la elasticidad longitudinal de la venda nos permitirán jugar, combinar, dirigir, estirar, acortar, levantar, drenar... en función de nuestras pretensiones.

2. Concepto

Se puede mojar, permitiendo el baño o la ducha sin necesidad de retirarla, protegerla o taparla, ayudados también por su calidad, durabilidad y permeabilidad que la hacen transpirable y permiten llevarla puesta un mínimo de cuatro días en la mayoría de los casos, o más prolongadamente según la tolerancia de la piel –alta en general porque está exenta de látex- y de los cuidados de conservación.

Una vez colocada sobre la piel, se activa con un frotado suave pero insistente, permitido por las cualidades de este vendaje que no pierde tantas propiedades con el tiempo como ocurría con otros materiales convencionales, pues el propio calor corporal las mantiene.



En función de la técnica que utilizemos, al término del vendaje aparecen unas arrugas, unos pliegues muy característicos, conocidos como “convoluciones” que pueden dar la sensación de una mala colocación de la venda para el profano pero

KINESIOLOGY TAPING Teoría y práctica

que, en realidad, confirman una buena ejecución del vendaje. Debido a esos pliegues conseguimos levantar la piel y aumentar el flujo sanguíneo y linfático de la zona, enviando además el máximo de información posible sobre la misma.

Si tuviéramos que definir este método con un número, sería sin lugar a dudas el 185: 1 venda, 8 Técnicas, 5 efectos, porque gracias a las distintas maneras de manipular la venda, sus 8 Técnicas (Muscular, Fascial, Linfática, Mecánica, Articular, Segmental, Espacio, Ligamento y Tendón) podremos llegar a conseguir 5 efectos (sobre el tono, la analgesia, el drenaje, el soporte articular y neuroreflejo).

El aprovechamiento de estas propiedades nos ayudará en el tratamiento de lesiones musculares, articulares (tendinosas, capsulares y ligamentosas), neurológicas, procesos inflamatorios, linfedemas e incluso alteraciones internas y viscerales que pueden ser influidas desde el exterior.

Hemos de reconocer que se trata de una forma lenta de vendaje si la comparamos con la rapidez de ejecución del vendaje americano, que por ser muy analítica exige criterios anatómicos muy claros para una aplicación precisa y cierta habilidad manual. Pero el objetivo final justifica estos inconvenientes sobradamente porque... ¡es efectiva!

Además es perfectamente compatible con otros sistemas de vendaje clásicos, lo que aumenta las posibilidades y opciones de tratamiento, y no es excluyente, permitiendo aplicar y combinar métodos físicos, aportando un componente psicológico de apoyo gracias a la confortabilidad inmediata que produce. Estamos, en definitiva, ante una alternativa de tratamiento que estimula el sistema músculo-esquelético y sus interrelaciones segmentales las 24 horas del día, consiguiendo que el proceso de reparación por parte del organismo se ponga en marcha inmediatamente tras la colocación de la venda.

3.Efectos fisiológicos



3.Efectos fisiológicos

Los efectos fisiológicos que se atribuyen al vendaje neuromuscular pueden explicarse por las peculiares características de la venda y forma de colocarla, dependiendo del objetivo de cada caso.

Son 5 los efectos fundamentales:

3.1.EFECTO ANALGÉSICO.

3.2.EFECTO SOBRE EL TONO MUSCULAR.

3.3.EFECTO SOBRE EL SOPORTE ARTICULAR.

**3.4.EFECTO SOBRE EL DRENAJE LINFÁTICO Y LA
MICROCIRCULACIÓN.**

3.5.EFECTO NEURORREFLEJO.

3.1. EFECTO ANALGÉSICO

El efecto analgésico es atribuible a la disminución de la presión intersticial y a la activación del sistema de analgesia natural del organismo (endorfinas, encefalinas...). El estiramiento, la contracción muscular por sobresolicitación y las cargas y descompensaciones a que sometemos al conjunto de nuestras articulaciones a lo largo del día son causa de contracturas, espasmos, restricciones del flujo sanguíneo-linfático -inflamaciones en definitiva- que aumentan la presión intersticial.

La venda puede aliviar el dolor provocado por ese aumento de presión intersticial que activa el estímulo de los nociceptores (terminaciones nerviosas encargadas de la transmisión de dolor) al ser capaz de levantar la piel del subcutis y favorecer el drenaje y descompresión de la zona.

KINESIOLOGY TAPING Teoría y práctica

Los nociceptores, responsables de la activación de los estímulos dolorosos, pueden ser influidos directamente por la venda gracias a la normalización de la circulación sanguínea en primer lugar y su evacuación linfática posterior. Esta es la explicación de las propiedades analgésicas atribuidas al método.



3.2.EFECTO SOBRE EL TONO MUSCULAR

El efecto sobre el tono muscular se explica en función de la técnica de colocación de las tiras sobre el tejido muscular. La tendencia por parte de la venda a recogerse hacia el punto de inicio del vendaje -lo que a partir de ahora llamaremos anclaje de inicio- hace por su contractilidad que el anclaje final tienda a retornar. Por ese efecto podemos conseguir elevar o disminuir el tono muscular según situemos el comienzo del vendaje en la inserción proximal o en la distal del músculo o músculos implicados.

3.Efectos fisiológicos

Si iniciamos el vendaje en el origen de un músculo, punto fijo del mismo, las fibras musculares tienden a acortarse. Conseguiremos un aumento del tono muscular, lo que será muy útil en casos de atrofia por desuso o en la tonificación general.

Si iniciamos el vendaje en la inserción distal de un músculo, punto móvil del mismo, las fibras musculares tienden a elongarse, a relajarse, provocando una disminución del tono, situación ideal para evitar o resolver contracturas.

En resumen y como norma general, podemos decir que el vendaje colocado de **origen a inserción distal consigue una tonificación** y el de **inserción distal a origen, una relajación**.

Las regiones cervical y lumbar constituyen excepciones a la norma. El orden puede ser invertido. Normalmente vendaremos de proximal a distal para conseguir un efecto decontracturante. Conviene tener en cuenta esta excepción si realizamos un vendaje neuromuscular ya que esperamos un efecto beneficioso inmediato al terminarlo y si esto no ocurre deberemos replantear el sentido aplicado para cambiarlo. No tenemos explicación para este fenómeno que sigue siendo uno de los enigmas del vendaje neuromuscular.

3.3.EFECTO SOBRE EL SOPORTE ARTICULAR

El efecto sobre el soporte articular ocurre a partir de la acción biomecánica que trae consigo la corrección relativa en la posición de los huesos de la articulación a tratar, de su correcta alineación, en función de la tensión que vayamos a dar a la venda, pues influiremos en dos tipos de receptores sensoriales:

:: Los mecanoreceptores cuya respuesta dará lugar a una corrección postural, existiendo mecanoreceptores diferenciados en función del tipo de sensibilidad

KINESIOLOGY TAPING Teoría y práctica

específica que detectan (Meissner: Estiramiento-Vibración; Pacini: Presión-Vibración; Ruffini: Estiramiento; Mazzoni: Presión; Merkel: Depresión cutánea...).

:: Los propioceptores, que básicamente a través de los husos musculares, de los receptores articulares y de Golgi, confieren al organismo la capacidad de percibir la posición y el movimiento de sus estructuras, sobre todo en el plano músculo-esquelético consiguiendo mandar información permanente sobre el estado artrocinemático de la articulación y así poder influir sobre la postura articular, la estabilidad de la misma así como su dirección.



3.4.EFECTO SOBRE EL DRENAJE LINFÁTICO Y LA MICROCIRCULACIÓN

El efecto sobre la microcirculación sanguínea y el drenaje linfático se lleva a cabo mediante una elevación de la cinta sobre la piel y drenaje posterior hacia los ganglios linfáticos. La carga linfática transcurre con menor dificultad y su paso al sistema vascular se ve facilitado. Como ocurría con los nociceptores y el cambio de presión intersticial, con la linfa y su drenaje ocurre lo mismo. El cambio de presión en su recorrido mejora el drenaje y es perfectamente compatible con el tratamiento manual, complementándolo. Por otra parte, la estimulación del sistema nervioso parasimpático debida al pegado de la venda, produce un efecto sedante.

El sistema circulatorio linfático transcurre paralelamente a las venas y tiene un solo sentido. De su doble función como parte del sistema inmunitario de defensa y

4. Formas

El Vendaje Neuromuscular tiene diferentes y múltiples aplicaciones; para conseguir adaptarse a tal variedad de aplicaciones desde una venda única, manipulamos la venda para conseguir diferentes tamaños y formas que nos permitan conseguir el desarrollo de las diferentes técnicas y combinaciones.

Por tanto una de las características específicas de este tipo de Vendaje es la forma que le damos a la venda. Se pueden crear multitud de variantes con respecto a la forma y su denominación va a estar en relación a la morfología, bien ligadas a letras del alfabeto o a elementos genéricos; aquí describimos las más utilizadas

Las FORMAS de la venda para su aplicación pueden ser:

::Forma en I: Por encima del vientre muscular, punto de dolor o en malla.

::Forma en I con Cortes Linfáticos: También sobre el vientre muscular o incluso sobre la propia articulación.

::Forma en Y: Alrededor/encima del vientre muscular.

::Forma en X: Desde un punto central alrededor del vientre muscular.

::Forma en Estrella: Para aumentar espacio en el centro de un punto con dolor.

::Forma en Pulpo: Para drenaje linfático principalmente, pero también para una mayor analgesia en determinadas aplicaciones no estrictamente linfáticas.

::Forma en Donut: Para aumento de espacio propio de articulaciones con flexo-extensión: codo, rodilla...

KINESIOLOGY TAPING Teoría y práctica

dejándola recuperarse tras retirar el papel protector, y volvemos a la postura neutra para fijar el anclaje final.

Se utiliza para modificar el tono muscular, potenciándolo o inhibiéndolo. En general, para normalizar la función muscular potenciarla trabajaremos de origen a inserción para o de inserción a origen para relajarla.



Según la forma del vendaje o la región a vendar, podemos envolver el perfil muscular, vendar alrededor del vientre del músculo o fijar la venda directamente sobre el mismo.

Una vez colocado el Vendaje Neuromuscular y antes de recuperar la posición de inicio, es recomendable frotarlo con insistencia en sentido longitudinal para activarlo y comprobar, cuando recupere la posición neutra, la formación de las conocidas “convoluciones” características del sistema. En toda técnica muscular es

5.Técnica

según nos interese e ir pegando a medida que se corrige la posición -de ahí el vendaje “en movimiento”- hasta poner el segundo anclaje; una segunda posibilidad de este tipo de vendaje es la de pegar los dos anclajes creando un espacio vacío entre ellos y según vamos corrigiendo la postura, ir pegando la venda en su parte central según se pone en movimiento la articulación.

Para realizar una Corrección Articular Funcional nos serviremos de Técnicas de Tendón e incluso de Técnicas de Corrección Mecánica en cuanto al manejo de la Venda; como norma los anclajes finales siempre irán sin tensión y el resto de la venda, en función de la finalidad del efecto buscado, irá con tensión tipo Tendón -sin presión interna-, o con tensión tipo Corrección Mecánica, esto es con presión interna.

La más utilizada será la tensión tipo Tendón, pues nuestra intención será más postural y para ello debemos conseguir que además de corregir una determinada situación articular -como puede ser por ejemplo en rodilla un genu recurvatum, en hombro una anteriorización del mismo, en tobillo un pie equino, en codo un síndrome de hiperextensión-, el vendaje en su posición final sea confortable y fácil de llevar durante días.

5.4.TÉCNICA DE CORRECCIÓN MECÁNICA

TENSIÓN: 50-75 %

FORMAS: En I, en Y.

En la técnica de Corrección Mecánica podemos llevar la articulación a la posición que más nos interese de una forma manual y después aplicar la venda, o poner la articulación en posición y vendar directamente. Tanto el anclaje inicial como el final estarán colocados sin tensión y el resto de la venda entre un 50 y un 75% con presión

llegar a un 50% como máximo en función de si entrecruzamos vendas, y pudiendo asociarla a la técnica de Fascia.

Estimulamos los mecanorreceptores al generar más espacio sobre el área de inflamación o edema, disminuyendo la presión de ésta.

La posible confusión a la hora de aplicarla con respecto a la técnica de Corrección Mecánica, estriba en que en las dos estiramos la venda desde el centro previamente a su pegado, pero en la de Aumento de Espacio posamos la cinta sobre el centro afectado, buscamos elevar para descomprimir, y por otro lado, en la de Corrección Mecánica “empujamos” hacia el centro influyendo mecánicamente sobre este, buscando elevar y además modificar su postura influyendo sobre ella.

5.7.TÉCNICA LINFÁTICA

TENSIÓN: 0 %

FORMAS: En tiras individuales en I, en PULPO

En la técnica Linfática aprovechamos la función elevadora de la venda para, aumentando el espacio y reduciendo la presión, normalizar la circulación sanguínea, estimular los linfangiones y con ello el drenaje linfático posterior. El anclaje de inicio y final se aplican sin tensión; podemos, si interesa, estirar la piel con suavidad, con nuestros dedos a ser posible, de manera que la venda presente un mínimo de estiramiento que no vaya más allá del 10% o simplemente ir envolviendo la región afectada sin más tensión que la posterior al despegue del papel protector y recuperación de la pretensión previa.

Se puede realizar con forma de pulpo, dejando unos 3 cm para el anclaje de inicio o base común, o con tiras individuales, pero tanto una como otra, con el inicio cercano o sobre zonas ganglionares.

6. Tensión



dejamos que se recupere y la pegamos tal como queda en ese momento. Es lo que hacemos en la Técnica Muscular o Linfática, como veremos más adelante.

Siempre hemos de recordar que se trata de una venda elástica adhesiva dotada de una pretensión y que no es lo mismo despegarla y dejar que se recupere que pegarla a medida que soltamos el papel protector; lógicamente la diferencia es mayor cuanto mayor sea el grado de preestiramiento. El tiempo y la experiencia nos irá familiarizando en su manejo, aparentemente complejo pero que luego no lo es tanto, de vital importancia para la correcta realización del Vendaje Neuromuscular.

7.Aplicación

::Friccionar suavemente, pero con insistencia, la venda una vez colocada, pues el calor activará más el adhesivo haciendo el vendaje más duradero.

::Sólo pegamos la venda una vez. Si calculamos mal la medida de forma que no estamos a gusto con la finalización y pretendemos rehacer el vendaje, deberemos utilizar venda nueva.

::Los primeros 15 minutos suelen ser de una sensación extraña, que luego desaparece para convertirse en agradable o indiferente.

::Si la sensación es desagradable desde el principio y no varía (síntomas vagales que no desaparecen), retirar la venda definitivamente.

::Respetar un intervalo de 15-20 minutos posteriores a la colocación del vendaje para realizar cualquier acto deportivo.

::No dar excesiva tensión a la venda en pacientes con posibles alteraciones en la sensibilidad de la piel (ancianos, niños, encamados...) para evitar tracciones excesivas, rozaduras o irritaciones de la piel que creen el efecto contrario al que buscamos. En general ante la duda es mejor no dar demasiada tensión.

::Para una mayor duración de la venda una vez colocada, tras la ducha se puede secar ligeramente con el secador de pelo, buscando una eliminación más rápida de la humedad. Una o dos pasadas de aire caliente son suficientes.

::Para retirarla debemos traccionar de la cinta muy suavemente desde el anclaje de origen hasta el anclaje final y nunca al contrario pues podríamos irritar la piel e incluso producir pequeñas roturas de capilares. También se puede humedecer con agua previamente para facilitar su retirada.

puede interesar un aumento o mantenimiento de ésta, y por otro lado, **colores fríos para dispersar temperatura**, para aquellas indicaciones que tengan que ver con una intención de que no aumente la temperatura de la región a tratar

Serían recomendaciones básicas para respetar estos principios:

Color **rojo/fucsia**, cálido, en lesiones musculares que no sean agudas.

Color **negro** como complemento con azul o rojo, es sinérgico; como color independiente, refuerzo.

Color **azul** en las lesiones ligamentosas, tendinosas, en linfáticas y en procesos que cursen con inflamación.

Color **carne-beige** cuando no queremos influir con el color.

Color blanco también sinérgico como complemento de los fríos.

Color **amarillo- anaranjado** en lesiones crónicas, efecto euforizante.



9. Cross Tape



11. Contraindicaciones linfáticas



13. Aplicaciones prácticas

13

C2. Dolor de cabeza tensional

TÉCNICA MUSCULAR

**CONTRACTURA DEL ANGULAR DEL OMOPLATO
DOLOR DE CABEZA INESPECÍFICO
CONTRACTURA CERVICAL TENSIONAL**

13. Aplicaciones prácticas



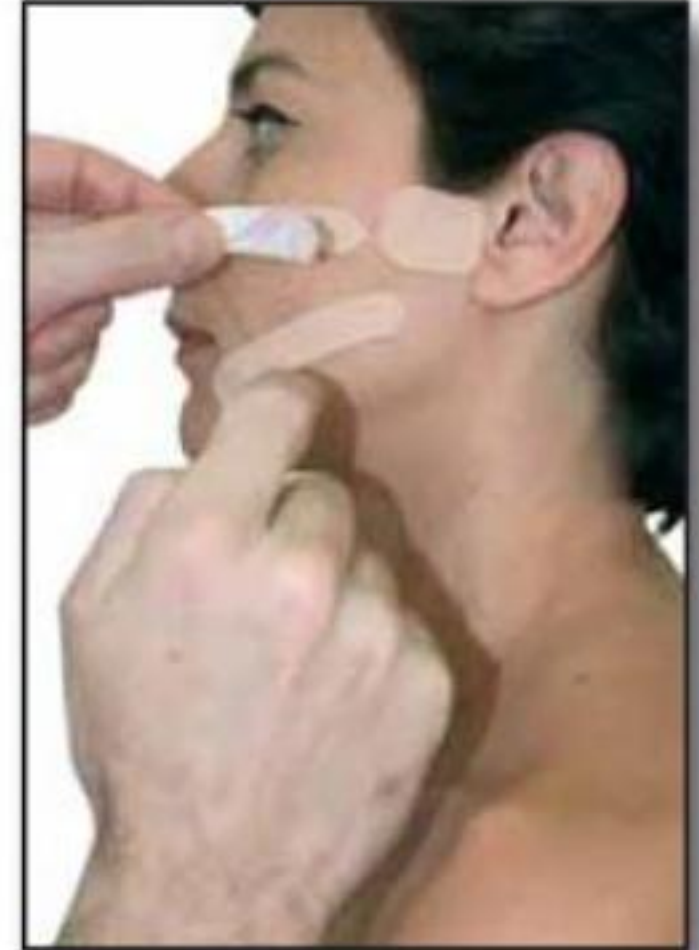
1. PRIMERA TIRA EN I: ESTIRAMIENTO CENTRAL DE UN 25%.

2. PEGAMOS EL CENTRO JUSTO DELANTE DEL OIDO, ANTERIOR A LA ARTICULACIÓN TEMPORO-MANDIBULAR (ATM).

3. LOS ANCLAJES FINALES SIN ESTIRAR.



4. 2º TIRA EN I: HACIA LA BARBILLA CON EL PRIMER ANCLAJE EN EL CUERPO DE LA MANDIBULA, SIN ESTIRAMIENTO EN TODO EL RECORRIDO.



5. 3º TIRA EN I: HACIA LA NARIZ, CON EL 1º ANCLAJE EN REGIÓN MAXILAR, SIN ESTIRAMIENTO EN TODO EL RECORRIDO.



6. 4º TIRA EN I: HACIA LA CEJA SOBREPASÁNDOLA, CON EL 1º ANCLAJE EN REGIÓN TEMPORAL, SIN ESTIRAMIENTO EN TODO EL RECORRIDO.

Cross Tape: Sin Cintas puede ir individual encima de ATM

Existe la posibilidad de realizar esta combinación tal como la describimos o realizarla en función del dolor y recorrido puntual de cada caso.

Habitualmente utilizamos una tira central justo delante del oído, entre antehélix y la articulación temporo mandibular (ATM), y posteriormente 3 tiras más que van siguiendo el recorrido de las 3 ramas del nervio Trigémino.

Si realizamos el vendaje en función del dolor y su recorrido, puede ser suficiente sólo la tira central colocada entre el oído y la ATM, o ésta y alguna o algunas de las ramas afectadas del Trigémino, ya sea la superior oftálmica, la media maxilar o la inferior mandibular.

Es importante no dar demasiada tensión en la tira central -pues podría irritar todavía más la zona- y asegurarse de que nos quedamos encima justo de la ATM pues de lo contrario no haría el efecto deseado. Las tiras para las ramas van a ir siempre sin tensión empezando en la región proximal auricular y desde allí hacia la nariz, barbilla o ceja.

H6. Epicondilitis Crónica

TÉCNICA MUSCULAR
TÉCNICA FASCIAL

CONTRACTURA EPICONDÍLEA CRÓNICA
CALCIFICACIONES EPICONDILARES



13. Aplicaciones prácticas

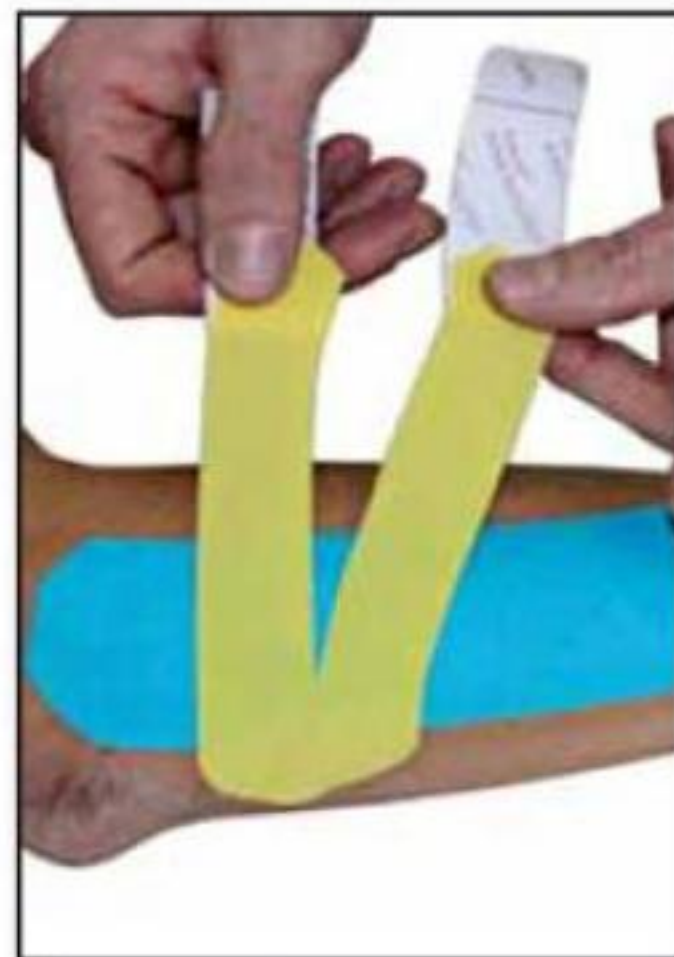


1. TIRA EN I: 1º ANCLAJE EN CARA DORSAL DE LA MUÑECA SIN ESTIRAR.

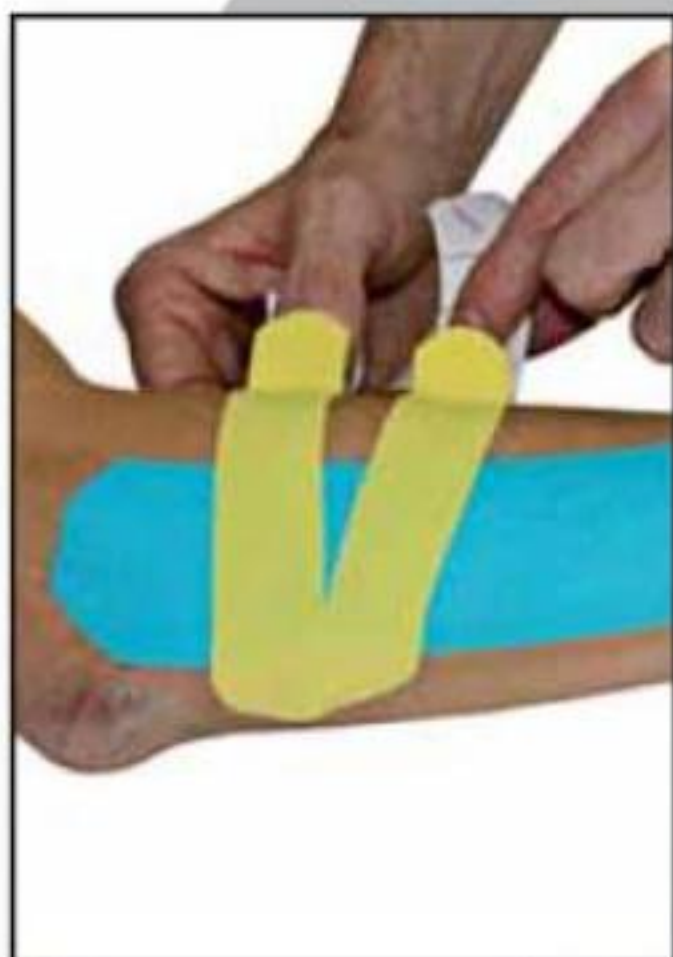
2. FLEXIÓN MÁXIMA DE LA MUÑECA Y DESLIZAMIENTO DE LA VENDA SIN ESTIRAR HACIA EL EPICÓNDILO CON EL CODO EN EXTENSIÓN.



3. PEGADO DEL 2º ANCLAJE SIN TENSIÓN TRASPASANDO EL EPICÓNDILO.



4. TIRA EN Y: 1º ANCLAJE, SIN TENSIÓN, ANTERIOR Y LIGERAMENTE OBLICUO AL EPICÓNDILO, PONEMOS EL CODO EN FLEXIÓN SIN TENSIÓN CON LA MUÑECA EN POSICION NEUTRA.



5. VAMOS PEGANDO LA CINTA SUPERIOR E INFERIOR A PEQUEÑOS TIRONCITOS SUAVES GANANDO TERRENO POCO A POCO DURANTE EL PEGADO HASTA COLOCAR LOS ANCLAJES FINALES SIN TENSIÓN.

Cross Tape: ENCIMA DE EPICÓNDILO

Esta es la otra posibilidad de combinación de Técnica Muscular y de Técnica Fascial; de nuevo las asociamos para tratar un proceso de inflamación en la región del epicóndilo, pero la diferencia fundamental con respecto a la aplicación anterior estaría en la ubicación del dolor.

Aquí el dolor máximo dentro del proceso inflamatorio estaría localizado anterior al epicóndilo, concretamente a la altura de los propios músculos extensores (radial corto, extensor de los dedos) mientras que en la aplicación anterior el dolor estaría localizado en la propia inserción ósea del epicóndilo.

Es por ello que en esta aplicación, la tira fascial está colocada prácticamente encima del punto de máximo dolor e intenta crear una barrera de transmisión en la carga mecánica muscular hacia la inserción ósea, mientras que por el contrario en la aplicación anterior, la tira fascial se ubica de inicio posterior a dicha inserción ósea porque es ahí donde se localiza el dolor y las tiras buscan descargar dicha zona.

La Técnica de Aumento de Espacio es otra posibilidad que ya se describió y que nos puede hacer dudar sobre cual de las Técnicas es la más adecuada; la recomendación sería que si la zona está claramente inflamada pongamos la Técnica de Aumento de Espacio y si el dolor es de inserción tanto anterior como en el propio epicóndilo utilicemos la Técnica Fascial.

KINESIOLOGY TAPING Teoría y práctica



5.CORACOBRAQUIAL: TIRA EN I: 1º ANCLAJE SOBRE TERCIO SUPERIOR DEL BICEPS HUMERAL EN POSTURA NEUTRA, EXTENSIÓN DEL HOMBRO ECHÁNDOLO HACIA ATRÁS Y DESLIZAMIENTO DE LA VENDA HACIA EL PROCESO CORACOIDEO, CON EL ANCLAJE FINAL SIN ESTIRAR.



6.DELTOIDES ANTERIOR Y POSTERIOR: TIRA EN Y: 1º ANCLAJE DEBAJO DE LA V DELTOIDEA NEUTRO SIN ESTIRAR, LLEVAMOS LA MANO AL HOMBRO CONTRARIO Y DELIZAMOS LA TIRA POSTERIOR SOBRE DELTOIDES HASTA SU ORIGEN CON ANCLAJE FINAL SIN ESTIRAR, EXTENSIÓN POSTERIOR DEL HOMBRO Y ROTACIÓN EXTERNA DEL BRAZO PARA PEGAR LA TIRA ANTERIOR SOBRE DELTOIDES HASTA CORACOIDES CON ANCLAJE FINAL SIN ESTIRAR.

13. Aplicaciones prácticas



6. PEGADO DEL ANCLAJE FINAL SIN ESTIRAR.



7. 3ª TIRA EN I: ANCLAJE DE INICIO SIN ESTIRAR EN TRAPECIO, PEDIMOS CORRECCIÓN POSTURAL HACIA LA EXTENSIÓN Y PEGAMOS LA VENDA SIN ESTIRAR HASTA EIPS (ESPINA ILIACA POSTERO SUPERIOR), ANCLAJE FINAL SIN ESTIRAMIENTO.



8. 4ª TIRA EN I: ANCLAJE DE INICIO SIN ESTIRAR EN TRAPECIO, CONTRALATERAL PEDIMOS CORRECCIÓN POSTURAL HACIA LA EXTENSIÓN Y PEGAMOS LA VENDA SIN ESTIRAR HASTA EIPS, ANCLAJE FINAL SIN ESTIRAMIENTO.

HOMBRO
CODO

Tenemos la posibilidad de trabajar sólo la rotación interna del hombro y obviar la cifosis y viceversa. Lo aconsejable estará en función de cada paciente, si realmente prima corregir la postura del hombro o además descargar la tensión cifótica.

En la corrección del hombro el vendaje lo realizamos en movimiento, Técnica de Corrección Articular Funcional, no así en la cifosis donde utilizamos la Técnica Muscular, por lo tanto sin estiramiento.

Con esta última existe la posibilidad de realizarla en flexión de tronco, pero en ese caso influimos más en la descarga muscular que en la corrección de la estática, por lo que en general, se recomienda vendar en carga, corrigiendo la cifosis mediante un movimiento activo del paciente y posterior pegado.

Como vamos a influir en la mecánica postural, es importante que esta combinación sea agradable o indiferente desde su inicio para el paciente; de lo contrario se descartará su colocación, pues se puede convertir en una aplicación excesivamente correctora, justo lo contrario de lo que pretendemos.

H13. Tendinitis de Supraespinoso 3

TÉCNICA DE TENDÓN
TÉCNICA DE AUMENTO DE ESPACIO
TÉCNICA LINFÁTICA

INFLAMACIÓN AGUDA DEL MANGUITO ROTADOR
COMPROMISO ACROMIO-CLAVICULAR
BURSITIS SUBDELTOIDEA

M15. Síndrome del túnel Carpiano (variante)

TÉCNICA MUSCULAR
TÉCNICA DE CORRECCIÓN MECÁNICA

**VARIANTE COMPLEMENTARIA PARA CANAL DE
GUYON
SINDROMES CARPIANOS SEVEROS**

13. Aplicaciones prácticas



1. TIRA EN I CON CORTES LINFÁTICOS: ANCLAJE DE INICIO ANTERIOR A LA APÓFISIS ESTILOIDES RADIAL, PEDIMOS AL PACIENTE MÁXIMA FLEXIÓN DEL 1º DEDO HACIA EL 5º.



2. PEDIMOS AL PACIENTE ADUCCIÓN DE LA MUÑECA AL MÁXIMO QUE LE PERMITA SU ARTICULACIÓN.



3. ESTIRAMIENTO DE LA VENDA CON TENSIÓN DEL 50% Y PEGADO DE LA MISMA INTENTANDO NO SOLAPAR LOS CORTES E INCLUSO SEPARANDOLOS LIGERAMENTE.



4. ANCLAJE FINAL EN ARTICULACIÓN METACARPO-FALÁNGICA SIN ESTIRAR.

Cuando existe poca funcionalidad de la articulación trapecio-metacarpiana por causas como el dolor o la evolución de la artrosis de la misma, cabe la posibilidad de asistir al paciente a la hora de realizar el vendaje estirando dicha articulación suavemente con nuestra ayuda, previamente a la colocación del vendaje.

También cabe la posibilidad de realizar uno o dos pulpos linfáticos; si lo que prima es el drenaje de la zona; la disposición de la postura de inicio y fin del vendaje sería la misma, con la particularidad de que pegaríamos las tiras entrecruzadas si colocamos dos pulpos o, longitudinales a la articulación si decidimos colocar sólo uno.

La combinación con Técnica de Corrección Mecánica por su parte, ofrece un mayor efecto mecánico sobre la articulación, incluso de mayor sujeción, y además posee capacidad para drenar debido a los cortes linfáticos dispuestos, por todo lo cual esta aplicación será la de primera elección.

E19. Contractura Lumbar aguda

TÉCNICA MUSCULAR

TÉCNICA DE CORRECCIÓN DE ESPACIO

TÉCNICA LINFÁTICA

CONTRACTURA LUMBAR INCAPACITANTE

HERNIAS DISCALES LUMBARES

13. Aplicaciones prácticas

Las tiras para la región anterior del abdomen son un refuerzo interesante en determinadas lumbalgias, aquellas donde exista una marcada hiperlordosis, donde el abdomen sea muy flácido o esté descompensado, también en deportistas con alta demanda física de la región abdominal-lumbar.

Detalles a tener en cuenta son que, exceptuando la tira transversa de Corrección de Espacio, el resto de las tiras, tanto abdominales como lumbares, son con Técnica Muscular y por lo tanto debemos evitar darles estiramiento alguno.

Por otro lado las tiras para Recto Abdominal y Oblicuo Externo del Abdomen se pueden reforzar si se precisara poniéndolas individuales, una tira de 5cm para Recto, otra tira de 5 cm para Oblicuo Externo, en vez de cortando por la mitad una cinta de 5 cm y dejando 2'5 cm para cada músculo. Observar que la del Recto va de origen a inserción y la del Oblicuo de inserción a origen; una tonifica, la otra descarga.

Va a estar en función de la importancia que le podamos dar a dicha región abdominal en base a la hiper-hipotonía de la misma.

Es una composición que se complementa muy bien y que, en determinadas lumbalgias rebeldes y recidivantes, puede ser la solución definitiva de la zona lumbar, a través de ellas, para poder realizar posteriormente, por ejemplo, ejercicios de fortalecimiento de la misma.



E22. Contractura lumbar por pinzamiento discal

TÉCNICA MUSCULAR
TÉCNICA DE AUMENTO DE ESPACIO

LUMBALGIAS CON DOLOR CENTRAL
DOLOR LUMBAR CRÓNICO

13. Aplicaciones prácticas



1. TIRA EN I DE 2,5 CM:
PRIMER ANCLAJE SIN
TENSIÓN BAJO EL TALON,
CON EL PIE EN
DESCARGA.



2. FLEXIÓN DE TOBILLO A 90°,
DESLIZAMOS LA TIRA POR LA
MITAD DEL TRICEPS SURAL
HASTA EL HUECO POPLÍTEO.



3. RODILLA EN EXTENSIÓN Y
EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE
ESTIRAMIENTO
ISQUIOTIBIAL; DESLIZAMIENTO
SIN ESTIRAR, DE LA TIRA POR
LA MITAD DEL ISQUIO HASTA
REGIÓN GLÚTEA.

TRONCO
ESPALDA



4. FLEXIÓN DE CADERA Y
DESLIZAMIENTO SIN
ESTIRAR, POR LA MITAD DEL
GLÚTEO HASTA TRASPASAR
LIGERAMENTE EL SACRO.

5. ANCLAJE FINAL SIN
ESTIRAR.

Cross Tape: Hueco Poplíteo- Debajo y anterior al Peroné-Entre maléolo externo y tendón de Aquiles

La colocación de la cinta en el trayecto del dolor ciático -en radiculalgias- se muestra muy efectiva, pues transmite al máximo su efectividad por medio del estímulo aferente anteriormente comentado, que creamos en la zona, intentando influir sobre el Sistema Nervioso Neurovegetativo, concretamente en el Parasimpático, estimulando la sedación de la zona por medio de una reacción simpaticolítica.

La cuestión fundamental de su colocación reside en que al ser una Técnica Muscular no debemos estirar la cinta en su desarrollo, pero podemos encontrarnos con la dificultad de que la persona a la que queremos tratar no se pueda flexionar en exceso, pues dicho movimiento agravaría el cuadro. Si esto es así, deberemos ir estirando la piel con nuestros dedos y tras ello ir pegando la venda sin ningún tipo de tensión; es más lento y dificultoso, pero de ello dependerá en gran medida para que sea útil.

La tendencia actual es que vaya acompañada de alguna otra combinación como por ejemplo glúteo medio y/o paralumbar, pues de esa manera se complementa su efecto; actualmente está dando muy buenos resultados en Neuralgias Parestésicas del Nervio Fémoro Cutáneo Lateral, colocándola en la zona dolorida y hacia sacro.

KINESIOLOGY TAPING Teoría y práctica

P26. Contractura de Psoasilíaco

TÉCNICA MUSCULAR

**ACORTAMIENTO DE PSOAS
ROTURAS FIBRILARES DE PSOASILÍACO**

13. Aplicaciones prácticas

Cross Tape: Justo encima del Trocánter Mayor previo a las tiras.

La posibilidad de combinar la descarga del glúteo mediano -de inserción a origen- por medio de Técnica Muscular y a partir de ella crear una especie de asterisco con Técnica de Aumento de Espacio, la convierte en muy interesante en la mayoría de casos donde estén asociadas contractura muscular y bursitis en trocánter.

El Aumento de Espacio por sí mismo suele dar muy buenos resultados, pero si además lo asociamos a descarga glútea, éstos suelen ser más rápidos.

Recordar que el anclaje de inicio en origen debe ser con la rodilla en extensión y que a partir de ese momento podemos flexionar la pierna para realizar todo el montaje posterior, tanto del glúteo como sobre la bursa trocantérea.

En principio la tensión recomendada en el Aumento de Espacio es de un 25% que se puede aumentar hasta el 50% según tolerancia y dolor previo, pero no más, debido al solapamiento de las tiras.



P29. Periostitis

TÉCNICA MUSCULAR
TÉCNICA FASCIAL

CONTRACTURAS DE TIBIAL POSTERIOR
TENDINITIS DE TIBIAL POSTERIOR

13. Aplicaciones prácticas



1. **TIRA EN I:** PRIMER ANCLAJE SIN ESTIRAR SOBRE TERCIO INFERIOR DEL TIBIAL ANTERIOR.



2. PEDIMOS MÁXIMA EVERSIÓN DE TOBILLO.



3. ESTIRAMOS LA VENDA CON TENSIÓN DEL 50%.



4. SEGUNDO ANCLAJE SIN ESTIRAR SOBRE ASTRÁGALO /TUBEROSIDAD CUBOIDEA.



5. PEDIMOS PASAR DE MÁXIMA EVERSIÓN A INVERSIÓN DEL TOBILLO Y EN ESE MOMENTO VAMOS PEGANDO LA VENDA.

13. Aplicaciones prácticas



5. PEDIMOS ECHAR LA PIERNA HACIA **ATRÁS** MANTENIENDO EL CUADRICEPS EN TENSION.



6. DESLIZAMOS LAS CINTAS OCUPANDO LA MAYOR PARTE INTERNA DEL CUADRICEPS SIN ESTIRAR, CON LOS ANCLAJES FINALES SIN TENSION.

La posibilidad de combinar dos pulpos linfáticos en el drenaje linfático del cuádriceps hace que esta combinación pueda servir tanto para edemas de la zona, como simplemente para descargar dicho complejo muscular post-competición.

Aquí está descrita la realización del vendaje con el paciente en carga, echando la pierna hacia atrás cuando vamos a deslizar las cintas, y con los anclajes de inicio en postura neutra sin tensión; pero cabe la posibilidad de realizarlo en la camilla con el paciente en decúbito supino, con los anclajes de inicio con la pierna dentro de la camilla, para posteriormente dejarla caer fuera y deslizar finalmente las tiras en esa postura, con los anclajes finales sin tensión.

También cabe la posibilidad de entrecruzar las tiras, pero para ello necesitaríamos utilizar 3 pulpos, pues con dos queda incompleto.

Normalmente la combinación más utilizada será la aquí expuesta.

Recordar que la pierna está en estiramiento cuando pegamos las tiras y que debemos tener paciencia en su pegado para evitar a toda costa darles tensión, pues de lo contrario puede verse descompensada la función de una tira con respecto a otra y provocar pliegues o arrugas.

13. Aplicaciones prácticas



1.SUBESCAPULAR: 1º PULPO, 1º ANCLAJE EN DELTOIDES MEDIO, ADELANTAMOS EL HOMBRO Y PEDIMOS FLEXIÓN DEL CODO A 90º Y LA MANO HACIA EL HOMBRO CONTRARIO.



2.PEGAMOS LA TIRAS PERFILANDO-ENVOLVIENDO TODA LA ESCÁPULA, ANCLAJES FINALES SIN ESTIRAR.



3.PECTORAL MENOR: 2º PULPO, 1º ANCLAJE EN PROCESO CORACOIDEO SIN ESTIRAR, ECHAMOS EL HOMBRO HACIA ATRÁS, DESLIZAMOS LAS TIRAS SIN TENSION HACIA EL PECHO, TERMINANDO A LA ALTURA DE LA 5ª COSTILLA, ANCLAJES FINALES SIN ESTIRAR.



4.CORACOBRAQUIAL: 3º PULPO: 1º ANCLAJE SOBRE CORACOIDES, POSTURA NEUTRA, EXTENSIÓN DEL HOMBRO ECHANDO HACIA ATRÁS EL BRAZO Y DESLIZAMIENTO DE LAS TIRAS HACIA BÍCEPS HUMERAL, ANCLAJES FINALES SIN ESTIRAR.



13. Aplicaciones prácticas



1.1ª TIRA EN PULPO:
PEGAMOS EL ANCLAJE DE INICIO SIN ESTIRAMIENTO CERCA DEL PLIEGUE AXILAR CON EL BRAZO NEUTRO.



2. EXTENSIÓN DEL HOMBRO Y LIGERA ROTACIÓN EXTERNA EN ABDUCCIÓN.



3. DESLIZAMOS LAS TIRAS SIN ESTIRAMIENTO HASTA LA FLEXURA DEL CODO, ANCLAJES FINALES SIN Tensión.



4.2ª TIRA EN PULPO:
ANCLAJE DE INICIO ANTERIOR A LA FLEXURA DEL CODO, SIN ESTIRAR, EN POSTURA NEUTRA.



5. EXTENSIÓN DEL CODO Y MUÑECA, PEGADO DE LAS TIRAS SIN ESTIRAMIENTO HASTA MUÑECA, CON LOS ANCLAJES FINALES SIN Tensión.

13. Aplicaciones prácticas



1.1ª VENDA EN PULPO: PEGAMOS EL ANCLAJE DE INICIO SIN ESTIRAMIENTO, BAJO CORACOIDES ORIENTADO HACIA LA MAMA.



2. DIVISIÓN DEL PULPO EN 4 TIRAS: DESLIZAMOS DOS TIRAS POR LA PARTE **EXTERNA** DE LA MAMA, Y OTRAS DOS POR LA PARTE **INTERNA** DE LA MAMA, ENVOLVIÉNDOLA, SIN ENCONTRARSE, LOS ANCLAJES FINALES SIN ESTIRAR.



3.2ª VENDA EN PULPO (5 TIRAS): ANCLAJE DE INICIO EN PECTORAL CONTRALATERAL SIN ESTIRAR, PEDIMOS **INSPIRACIÓN MÁXIMA**, Y DESLIZAMOS LAS TIRAS DEL PULPO HACIA EL ANCLAJE DE INICIO DEL PRIMERO.



4.3ª VENDA EN PULPO (5 TIRAS): SOBRE LA ESPALDA, ANCLAJE DE INICIO SIN ESTIRAR SOBRE REGIÓN AXILAR **CONTRARIA** A LA AXILA DE LA 1ª VENDA EN PULPO.



Este libro es el fiel reflejo de una entusiasta pasión por parte del autor en busca del perfeccionamiento y mejora de la técnica del Vendaje Neuromuscular. Conseguir resultados óptimos, rápidos y duraderos es la guía de este Manual de Aplicaciones Avanzadas que intenta marcar un camino definitivo sobre las bases de dicho vendaje, desde su concepto hasta sus aplicaciones pasando por sus distintas técnicas, indicaciones así como sus contraindicaciones.

Lo que allá por el año 1990 empezó como una curiosa novedad para Txema Aguirre durante la celebración del Campeonato del Mundo de Ciclismo en Ruta en Japón como miembro auxiliar de la Selección Española de Ciclismo Profesional, ha terminado convirtiéndose en una realidad tangible por cuanto la efectividad en el día a día del Vendaje Neuromuscular, es innegable, siempre y cuando esté correctamente realizado, respetando de principio a fin un estricto protocolo en función de la Indicación y de la Técnica que se va a emplear.

Txema, autor junto a María Achalandabaso del anterior libro "Kinesiology Tape, Manual de Aplicaciones Prácticas" da un salto definitivo en éste, para transmitir la experiencia acumulada a lo largo de los años desde el deporte profesional hasta el día a día de la consulta, y servir de ayuda para el conocimiento y desarrollo de la Técnica del Vendaje Neuromuscular.

ISBN: 978-84-614-0986-0



9 788461 409860

 **BIOCORP**
EUROPA
www.biocorp.es